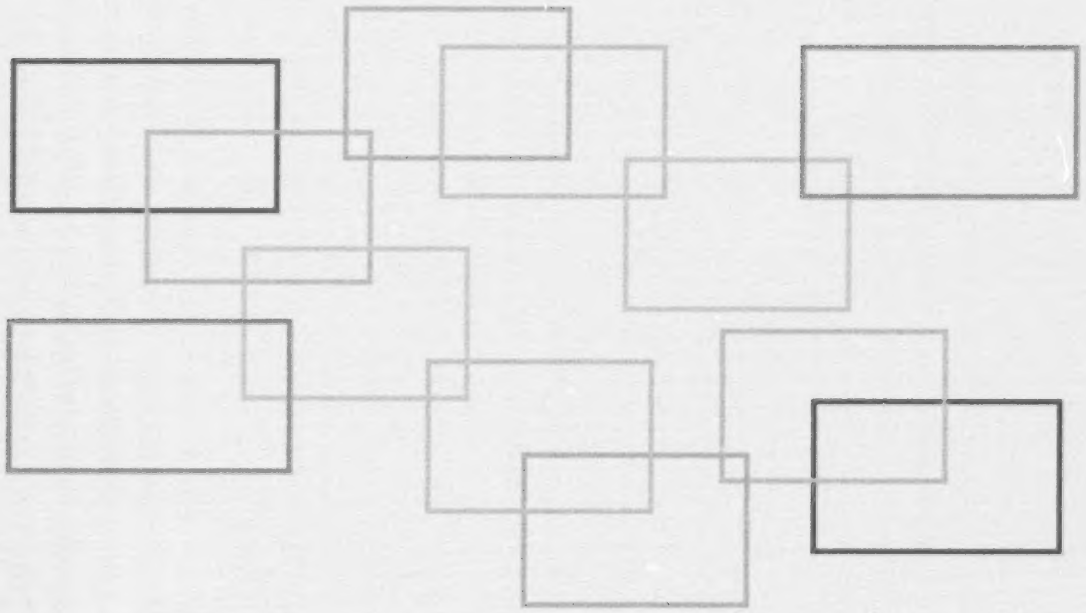
Government of Canada | Gouvernement du Canada

Document d'information :

Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances



Canada

Also available in English under the title:

Background Document: Public Consultation on Strengthening Canada's Approach to Substance Use Issues

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : septembre 2018

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H14-266/2018F-PDF
ISBN : 978-0-660-26540-7
Pub. : 180289

1 · OBJET

Au Canada, on s'entend de plus en plus pour dire que la consommation problématique de substances est un problème de santé qui peut être prévenu, géré et traité, et qui exige une intervention axée sur la santé. Le gouvernement du Canada reconnaît qu'il est possible de mieux protéger et soutenir les Canadiens touchés par la consommation de substances.

Le 12 décembre 2016, la ministre de la Santé a annoncé la mise à jour de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS). La SCDAS oriente les mesures prises par le gouvernement fédéral pour traiter l'ensemble des enjeux liés à la consommation de substances, notamment la crise des surdoses d'opioïdes, de même que la transition vers la légalisation et la réglementation stricte du cannabis.

Le gouvernement du Canada lance une consultation publique afin de demander aux Canadiens des idées nouvelles et novatrices sur la façon de renforcer davantage, par l'entremise de la SCDAS, l'approche du gouvernement fédéral axée sur la santé en matière des enjeux liés à la consommation de substances. Le présent document fournit des renseignements généraux, regroupés selon les thèmes suivants :

- Répondre aux causes fondamentales de la consommation problématique de substances
- Mieux répondre aux besoins des Canadiens vivant avec la douleur
- Réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances
- Améliorer l'accès à des services de traitement complets et fondés sur des données probantes
- Explorer des approches novatrices de la réduction des méfaits
- Considérer les activités de réglementation et d'application de la loi dans une optique de santé
- Soutenir les peuples autochtones
- Répondre aux besoins des populations à risque
- Veiller à ce que les politiques sur la consommation de substances soient fondées sur des données probantes

Le présent document a été conçu comme complément d'un questionnaire en ligne qui sollicite des réponses précises aux enjeux liés à la consommation de substances. Par exemple :

- Quels types de circonstances avez-vous observées dans vos réseaux, collectivités ou dans la société qui contribuent à la consommation problématique de substances.

- Comment les gouvernements peuvent-ils le mieux agir pour réduire la stigmatisation à l'échelle nationale?

- Quels sont les obstacles ou les barrières auxquels les gens font face lorsqu'ils veulent avoir accès à des traitements au Canada?

- Comment pouvons-nous mieux réunir les responsables de la santé publique et de l'application de la loi dans une recherche de moyens pour réduire le degré de participation des consommateurs de substances dans le système de justice pénale?

- Quels sont les politiques et les programmes efficaces qui aident à améliorer l'accès aux services de prévention, de traitement et de réduction des méfaits pour les populations à risque?

Après avoir lu ce document, veuillez cliquer sur le lien du sondage à la fin **pour avoir votre mot à dire sur les prochaines étapes possibles de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.**

2 · CONSOMMATION DE SUBSTANCES AU CANADA

Pourquoi les gens consomment-ils des substances psychoactives?

Les substances psychoactives (communément appelées « drogues ») sont des substances qui affectent les processus mentaux, y compris l'humeur, la pensée ou le comportement.

La plupart des Canadiens consommeront une substance psychoactive au cours de leur vie. **L'alcool, le tabac, les médicaments d'ordonnance** (comme les analgésiques opioïdes ou les antidépresseurs) et le **cannabis** figurent parmi les produits les plus courants au Canada. Un plus petit nombre de Canadiens consomment d'autres drogues comme **la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy et la méthamphétamine**.

Nous savons que les gens consomment des substances pour toutes sortes de raisons, notamment pour leur plaisir personnel, pour relaxer, pour socialiser ou pour composer avec la douleur, le stress ou d'autres problèmes. La plupart le feront sans nuire à leur santé ou à leur bien-être.

Le terme « **substance(s)** » sera utilisé dans le reste de ce document pour désigner toutes les substances psychoactives.

Quand la consommation de substances devient-elle problématique?

Il y a une problème lorsque la consommation de substances cause des dommages à une personne ou encore à sa famille, à ses amis ou à sa collectivité.

La consommation problématique de substances est une préoccupation constante en matière de santé et de sécurité publiques au Canada. On estime qu'environ un Canadien de 15 ans et plus sur cinq se retrouve aux prises avec un trouble lié à la consommation de substances* au cours de sa vie[1].

* Dans cette enquête, les troubles liés à l'utilisation de substances ont été définis en fonction des critères de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Santé mentale/OMS-CIDI pour un éventail de troubles mesurés de l'utilisation problématique de cannabis, de l'alcool ou à d'autres drogues.

La **consommation problématique de substances** se définit comme étant l'utilisation de toute substance psychoactive d'une manière, dans une situation, en une quantité ou selon une fréquence qui est néfaste pour la personne ou la société.

Voici des exemples de consommation problématique de substances :

- **La conduite en état d'ébriété** augmente le risque d'accident et de blessures.
- **La consommation excessive d'alcool (beuverie)** peut avoir des effets négatifs à court et à long terme, comme un empoisonnement par l'alcool, un manque de jugement, des blessures non intentionnelles ou un comportement violent, et peut entraîner des problèmes de santé à long terme tel que la dépression, des lésions au foie, et un risque plus élevé de cardiopathie ou d'accident vasculaire cérébral, entre autres.
- **Le partage des fournitures lors de l'injection de substances** peut accroître le risque de transmission de maladies infectieuses comme le VIH/SIDA et l'hépatite C.

Les Canadiens consomment de nombreuses substances :

- **Les Canadiens consomment le plus souvent de l'alcool**. En 2015, 3,3 millions de Canadiens ont consommé suffisamment d'alcool pour courir le risque de se causer immédiatement du tort, tandis qu'au moins 4,3 millions en ont consommé suffisamment pour être exposés à un risque de subir des effets à long terme sur la santé, comme des lésions au foie[2].
- **Près de quatre millions de Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé au moins une substance illégale au cours de la dernière année.** Le termes substances illégale fait référence au cannabis, à la cocaïne, au crack, à l'ecstasy, aux hallucinogènes, à l'héroïne, et aux amphétamines ou méthamphétamines.[3]

> Le 17 octobre 2018, la possession personnelle de petites quantités de cannabis deviendra légale au Canada (jusqu'à 30 grammes de cannabis légal séché ou l'équivalent, en public). D'ici là, il demeure illégal d'acheter, de posséder ou d'utiliser du cannabis autrement qu'à des fins médicales ou de recherche.

- **Parmi ces substances, les Canadiens consomment surtout du cannabis**. Une proportion plus élevée de jeunes de 15 à 19 ans (21 %) et de jeunes adultes de 20 à 24 ans (30 %) consomment du cannabis comparativement aux adultes de 25 ans et plus (10 %)[4].

- **Les coûts sociaux totaux estimés de la consommation d'alcool et de drogues illégales** s'élevaient à 38,4 milliards de dollars en 2014. Le tabac et l'alcool représentaient près de 70 % de ce total[5].

Ces dernières années, les méfaits potentiels de la consommation de drogues illégales se sont aggravés en raison de stocks de drogues souvent contaminés par des opioïdes synthétiques comme le fentanyl.

3 · STRATÉGIE CANADIENNE SUR LES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES

Répondre aux enjeux liés à la consommation de substances au Canada est une responsabilité partagée entre tous les ordres de gouvernement, en collaboration avec un large éventail de partenaires et d'intervenants de la société civile.

Chacun a un rôle à jouer. Pour sa part, le gouvernement fédéral offre le leadership, du financement et l'appui pour la collaboration. Il est responsable des lois et règlements sur les substances contrôlées au Canada. Il mène des recherches, sensibilise le public aux enjeux liés à la consommation de substances et finance ou fournit directement des services de prévention, de traitement et de réduction des méfaits à des groupes particuliers comme les Premières nations et les Inuits, les anciens combattants, les militaires et les détenus des prisons fédérales. Les gouvernements provinciaux et territoriaux (ainsi que les administrations municipales) sont surtout responsables de la prestation des programmes de prévention, de traitement et de réduction des méfaits, ainsi que des services de santé et des services sociaux aux Canadiens, et ils contribuent aux activités locales d'application de la loi et de sécurité communautaire.

Divers groupes de la société civile jouent également un rôle, comme des associations médicales professionnelles, des universités et des organismes de recherche, des services locaux de santé publique, des organismes de réduction des méfaits et des groupes d'intervenants. Ces organismes exercent différentes fonctions, comme l'élaboration de règlements et de normes, la réalisation de recherches, la prestation de services de prévention et de réduction des méfaits, et la prestation de programmes éducatifs et de sensibilisation.

En décembre 2016, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il remplaçait l'ancienne Stratégie nationale antidrogue par la SCDAS. La stratégie, maintenant dirigée par la ministre de la Santé, est mise en œuvre en collaboration avec quatorze autres ministères et organismes fédéraux, et

comprend quatre piliers fondés sur une solide base de données probantes : la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi.

But et objectifs de la SCDAS

La SCDAS a pour but de **protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits de la consommation de substances pour les personnes, les familles et les collectivités**. Pour atteindre ce but, le gouvernement du Canada propose les objectifs suivants :

- Encourager les gouvernements, la société civile et les systèmes canadiens de justice, de soins de santé et les autres systèmes sociaux à aborder la consommation problématique de substances comme un problème de santé et de société;
- Préconiser la mise en œuvre d'approches modernes, efficaces et compatissantes en matière de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et d'application de la loi, en s'attaquant notamment aux causes profondes de la consommation problématique de substances;
- Réduire la stigmatisation associée à la consommation de drogues et encourager l'élaboration de politiques et de programmes conçus pour défendre et promouvoir la santé des consommateurs, ainsi que leur dignité et leurs droits fondamentaux;
- Recueillir des données et coordonner les efforts nationaux de surveillance et de recherche visant à fournir les meilleures données probantes possible aux responsables des programmes et des politiques partout au pays;
- Concevoir et soutenir l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des données probantes en collaboration avec les provinces et les territoires, les collectivités et dirigeants autochtones et la société civile, y compris les personnes ayant une expérience vécue ou vivant une expérience concrète de la consommation de substances.

Guiding principles of the CDSS:

Globale	Intégrer des approches liées à la prévention, au traitement, à la réduction des méfaits et à l'application de la loi, ainsi que des considérations transversales telles que la stigmatisation et les populations à risque.
Collaborative	Reconnaître qu'il faut instaurer un climat de collaboration pour aborder les enjeux liés à la consommation de substances, et qu'un rôle important incombe à

	tous les ordres de gouvernement, à tous les intervenants, et aux personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.
Humaniste	Traiter les troubles liés à la consommation de substances comme un problème de santé et non comme un problème moral, et reconnaître que la stigmatisation associée à la consommation de substances peut être extrêmement dommageable pour les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et peut aussi entraîner des violations de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.
Fondée sur des données probantes	Chercher les meilleures données disponibles, poursuivre la surveillance et la recherche qui contribuent à l'élaboration des politiques et des programmes sur la consommation de substances, et favoriser des progrès continus dans ces domaines.

Saviez-vous?

- Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) est un programme fédéral mis en œuvre par Santé Canada dans le cadre de la SCDAS et qui fournit aux provinces, aux territoires, aux organismes non gouvernementales et aux principaux intervenants une somme de 28,3 M$ par année pour renforcer les mesures pour les enjeux liés à la consommation de substances au Canada.
- La SCDAS englobe toutes les substances. Compte tenu de l'intervention de longue date en matière de santé publique à l'égard du tabac, l'approche du Canada à l'égard du tabac est

4 · COMMENT Y PARVENIR — POINTS DE DISCUSSION

4a · Répondre aux causes fondamentales de la consommation problématique de substances

Les approches traditionnelles de la prévention visent à réduire les méfaits pour la santé ou pour la société qui découlent de l'utilisation problématique de substances. Les efforts visent

principalement à encourager les individus à éviter, reporter, ou réduire la consommation des substances.

Malgré l'efficacité limitée des campagnes de sensibilisation à grande échelle, la communication ciblées de renseignements exacts et fiables sur les effets de la consommation problématique de substances peut réduire les méfaits qui y sont associés. À ce jour, de nombreuses initiatives de prévention ont favorisé en priorité l'éducation des Canadiens au sujet des risques potentiels de la consommation de substances au moyen de campagnes d'information et de sensibilisation comme celles qui ciblent les opioïdes, la consommation de cannabis et la conduite avec facultés affaiblies. La campagne Ne conduis pas gelé est un exemple. Afin d'aller plus loin, une approche globale en matière de santé publique à l'égard de la consommation de substances visera également à répondre aux causes fondamentales de la consommation problématique de substances.

Il est largement reconnu que les déterminants de la santé sont souvent à l'origine de la consommation problématique de substances. Les déterminants de la santé sont la vaste gamme de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé des personnes et des populations, et qui peuvent toucher tous les Canadiens.

Voici quelques-uns des principaux déterminants de la santé :

- **Revenu et statut social**
- **Emploi et conditions de travail**
- **Stabilité du logement**
- **Éducation et alphabétisation**
- **Expériences vécues pendant l'enfance**
- **Environnements physiques**
- **Soutien social et habiletés d'adaptation**
- **Comportements liés aux styles de vie**

Renforcer les facteurs de protection au moyen de la culture

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Le soutien aux programmes axés sur les terres est un exemple qui concorde avec l'appel à reconnaître la valeur de la pratique de guérison autochtone et de son utilisation dans le traitement des patients autochtones qui le demandent, en collaboration avec les guérisseurs et les aînés autochtones (appel à l'action n° 22).

Les programmes axés sur le territoire qui sont communs aux peuples autochtones peuvent comprendre une vaste gamme d'activités officiellement organisées ayant lieu sur les terres. Ils contribuent à revitaliser les cultures, les langues et les traditions des peuples autochtones, et peuvent également soutenir la guérison, favoriser le bien-être et aider à répondre aux causes fondamentales de la consommation problématique de substances ainsi qu'à d'autres enjeux sociaux. De tels programmes peuvent être enseignés et mis en application dans le contexte du piégeage, de la pêche et de la chasse. Ils peuvent être organisés de façon sélective, sous forme de promenades de médecine ou d'ateliers d'artisanat. Il peut également s'agir d'activités cérémoniales ou de pratiques de médecines culturelles.

- Accès aux services de santé
- Biologie et génétique
- Sexe
- Culture

Les déterminants de la santé comprennent un groupe particulier de facteurs sociaux et économiques, souvent appelés déterminants sociaux de la santé. Il s'agit de la place d'une personne dans la société, comme son revenu, son éducation ou son emploi. Les expériences de racisme, de discrimination ou de traumatisme historique sont aussi d'importants déterminants sociaux de la santé pour certains groupes, notamment les peuples autochtones et les collectivités racialisées au Canada.

Répondre aux déterminants sociaux de la santé signifie provoquer un changement de systèmes, lequel peut appuyer des habitudes de vie saines et aider tous les Canadiens à réduire les probabilités qu'ils consomment des substances d'une façon problématique.

Nous savons que la vie comporte de **nombreux facteurs de risque personnels et environnementaux**[6,7] pouvant mener une personne à se livrer à la consommation problématique de substances. En voici quelques exemples :

- l'exposition à la consommation problématique de substances à la maison ou dans les réseaux de pairs;
- l'exposition à l'abus ou des traumatismes;
- les expériences indésirables pendant l'enfance;
- le manque de soutien ou de supervision des parents;
- un piètre rendement scolaire;
- un emploi incertain ou la perte d'emploi;
- certains traits de comportements, comme la capacité de gérer le stress ou la prise de risques;
- l'initiation précoce à la consommation de substance
- la disponibilité immédiate des substances.

Une des approches de prévention de la consommation de substance consiste à **renforcer les facteurs de protection**[8,9] qui peut aider à réduire les risques de la consommation problématique de substances et des méfaits dans l'avenir. En voici quelques exemples :

- établir de saines relations familiales et entre pairs;
- créer des milieux de travail et scolaires favorables;
- améliorer les liens communautaires et les soutiens culturels;
- améliorer les habiletés d'adaptation individuelles (pour faire face au stress, aux traumatismes émotionnels, etc.)

Pour répondre aux facteurs de risques et de protections de la consommation problématique de substances, il faut mettre à contribution tous les secteurs de la société. Il a été démontré que les efforts déployés pour s'attaquer aux causes profondes de la consommation problématique de substances sont efficaces pour réduire les coûts futurs liés aux soins de santé et à la criminalité[10,11].

Saviez-vous?

Le gouvernement du Canada investit dans des domaines clés qui auront des répercussions positives sur les déterminants sociaux de la santé. Par exemple :

- **L'annonce du programme Une chance pour tous : la première Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté avec de nouveaux investissements de 22 milliards de dollars effectués par le gouvernement depuis 2015 pour réduire la pauvreté et améliorer le bien-être économique de toutes les familles canadiennes, afin qu'elles aient une chance réelle et équitable de réussir.**
- **Une somme de 7 milliards de dollars sur dix ans, à compter de 2018, pour soutenir toutes les familles canadiennes et aider les enfants canadiens à obtenir le meilleur départ possible dans la vie, en créant partout au pays un plus grand nombre de places abordables et de qualité en garderie.**
- **Une somme de 11 milliards de dollars sur dix ans, annoncée dans le budget de 2017, pour les provinces et les territoires, en particulier pour améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que les services de santé mentale et de la consommation problématique de substances.**

Exemples de solutions aux causes profondes

Resserrer les liens familiaux

Resserrer les liens entre parents et jeunes est un programme d'acquisition de compétences mondialement reconnu et fondé sur des données probantes qui s'adresse aux familles ayant des adolescents de 12 à 16 ans. Ce programme aide les parents et les adolescents à développer des facteurs de protection comme la confiance, le respect mutuel, la communication et la résilience.

Approche Logement d'abord

L'approche Logement d'abord consiste à placer rapidement les sans-abri dans des logements indépendants et permanents, sans les obliger d'abord à cesser de consommer des substances. Une fois logées, ces personnes sont mises en rapport avec les services dont elles ont besoin pour conserver leur logement et réintégrer la collectivité.

4b · Mieux répondre aux besoins des Canadiens vivant avec la douleur

La douleur touche de nombreux Canadiens

La douleur chronique est largement reconnue comme un problème de santé grave qui touche environ un Canadien sur cinq[12]. Elle peut avoir de profonds effets négatifs sur la qualité de vie d'une personne et aussi peut aussi avoir des répercussions sociales et économiques plus vastes, comme la perte de productivité et un recours accru aux services de santé.

Les professionnels de la santé peuvent intervenir de diverses façons pour soulager la douleur, ce qui inclut les médicaments opioïdes. Les opioïdes peuvent être efficaces pour gérer la douleur de certains Canadiens et leur permettre de mener une vie pleine et productive; par contre, comme tous les médicaments, ils présentent des risques et peuvent avoir des effets secondaires dangereux. Par exemple, les opioïdes peuvent provoquer une sensation d'euphorie (« high »), ce qui expose certaines personnes au risque d'en consommer davantage que la dose prescrite. Les opioïdes peuvent aussi ralentir la respiration, ce qui peut entraîner une surdose et la mort, surtout lorsqu'ils sont pris à des doses élevées ou lorsqu'ils sont combinés à d'autres substances, comme l'alcool ou les médicaments contre l'anxiété (benzodiazépines). D'autres traitements peuvent également aider certaines personnes à gérer leur douleur, comme la physiothérapie, la thérapie cognitivo-comportementale, la méditation et la relaxation. Cependant, ces thérapies ne sont peut-être pas offertes partout, ou leur coût peut être prohibitif pour certains patients.

Les opioïdes d'ordonnance et la crise des opioïdes au Canada

Le Canada est le deuxième plus grand consommateur d'opioïdes d'ordonnance par habitant au monde[13], et le rôle que ces substances jouent dans la crise des opioïdes au Canada a suscité beaucoup d'attention du public et des médias. Parallèlement, de nombreux patients souffrant de douleur chronique ont affirmé être stigmatisés par la communauté médicale, et certains d'entre eux ont indiqué qu'ils ont eu de la difficulté à obtenir les médicaments dont ils ont besoin pour soulager leur douleur.

Maintien d'une approche équilibrée

En fin de compte, les décisions relatives au traitement devraient se prendre uniquement entre le professionnel de la santé et son patient. Le gouvernement du Canada continuera de collaborer avec les prescripteurs et le milieu de la douleur chronique pour trouver une approche équilibrée qui favorise des pratiques appropriées de prescription d'opioïdes, informe les Canadiens des risques et avantages associés à ces substances et assure l'accès à ce type de médicaments aux personnes qui en ont besoin pour gérer leur douleur.

4c · Réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances

La stigmatisation peut se définir comme une attitude et des agissements négatifs envers un groupe de personnes en raison de leurs circonstances de vie (p. ex., jugement, étiquettes, stéréotypes et exclusion).

Nous savons que la consommation problématique de substances est un problème de santé, mais aussi qu'il est possible de le traiter. Cependant, pour les personnes qui consomment des substances, la stigmatisation peut constituer un obstacle additionnel à l'accès aux soins de santé ou à d'autres services sociaux.

Par exemple, dans le système de soins de santé, la stigmatisation peut entraîner le refus de services de santé si un fournisseur de soins n'offre pas d'options de traitement en présumant que le patient est « à la recherche de drogues » ou qu'il est sous l'influence de l'alcool[14]. Une pareille situation peut faire hésiter les personnes qui consomment des substances à utiliser le système de soins de santé. La stigmatisation peut aussi amener des femmes enceintes ou qui ont des enfants à éviter de recourir aux programmes de soins de santé ou de services sociaux, par crainte de perdre la garde de leurs enfants[15].

En matière d'emploi, la stigmatisation peut empêcher une personne de parler à son employeur de sa consommation de substances passée ou actuelle, par crainte de répercussions sur sa carrière. Si la personne n'est pas à l'aise de demander un congé, cette situation pourrait nuire à sa capacité de demander un traitement.

Les personnes qui consomment des drogues peuvent aussi intérioriser la stigmatisation de la société, ce qui mène à l'isolement, à une plus faible estime de soi, voire à des habitudes de potentiellement dangereuses, comme celle de cacher leur consommation à leur famille et à leurs amis ou de s'isoler pour consommer. De plus, certaines personnes peuvent être stigmatisées pour de multiples raisons (p. ex., consommation de substances, pauvreté, sexe, racisme), ce qui peut aggraver l'impact de la stigmatisation dont elles sont victimes sur leur vie.

> *« Le langage négatif et stigmatisant, qu'il soit utilisé dans un contexte de soins de santé ou dans les médias, discrédite les gens qui consomment des drogues et peut opérer une discrimination. »*
>
> *« La stigmatisation contribue à l'isolement et rend les gens moins enclins à avoir accès aux services. Elle a un effet négatif direct sur la santé des gens qui consomment des drogues. »*
>
> - Dre Jane Buxton, BC Centre for Disease Control[16]

Il est essentiel de réduire la stigmatisation pour réduire efficacement à la consommation problématique de substances. Cette étape est cruciale pour la reconnaissance des droits fondamentaux et de la dignité de tous les Canadiens, y compris ceux qui consomment des drogues. Les personnes qui consomment des substances, les familles de personnes aux prises avec la consommation problématique de substances et les personnes en voie de s'en rétablir offrent un point de vue unique et précieux qui peut contribuer à l'élaboration d'une approche plus humaniste et plus efficace aux enjeux liés à la consommation de substances.

Changer la façon dont nous parlons de la consommation de substances

Notre façon de parler de la consommation de substances a une incidence directe et profonde sur les gens qui en consomment, sur la réaction des autres à leur endroit, et sur les stratégies et programmes adoptés pour résoudre ce problème. Il est déjà possible de réduire les conséquences négatives de la stigmatisation en modifiant le langage que nous employons pour parler de l'utilisation de substances.

Le gouvernement du Canada a publié de l'information sur la stigmatisation et l'utilisation d'un langage non stigmatisant, et sur la façon d'utiliser la terminologie « les gens d'abord ».

Les responsables du projet « Toward the Heart » du Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique ont publié des ressources pour aider à changer la conversation entourant la consommation de drogues et encourager l'utilisation d'un langage respectueux et non stigmatisant au moment de décrire les troubles liés à la consommation de substances et les personnes qui consomment des drogues (en anglais).

4d • Améliorer l'accès à des services de traitement complets et fondés sur des données probantes

Il est clair que la consommation problématique de substances est **un problème de santé qu'il est possible de gérer et de traiter**[17]. Le traitement comprend des services qui visent à aborder la détresse immédiate même que services qui fournissent des soins continus pour des problèmes de longue durée.

Exemples de pratiques exemplaires en traitement

ARCH – Edmonton (Alberta)
La Addiction Recovery and Community Health Clinic (ARCH) (clinique de santé communautaire et de traitement de la dépendance) de l'hôpital Royal Alexandra d'Edmonton travaille avec l'équipe des soins aux patients au service des urgences ou en milieu hospitalier pour leur fournir des soins complets et favoriser leur traitement, notamment par des services de soutien du revenu, de logement et d'aiguillage vers d'autres services de soins de santé.

Portage – Montréal, Québec
L'organisme Portage offre des services de réadaptation en consommation problématique de substances spécialisés par l'intermédiaire de son programme de réadaptation en toxicomanie mère-enfant, offert à la Montréal, qui permet aux femmes de garder leurs enfants auprès d'elles tout au long de leur traitement et qui les aide à acquérir des compétences parentales et à les renforcer.

Programme de gestion de l'alcoolisme – Thunder Bay (Ontario)
L'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances étudie actuellement 13 programmes de gestion de l'alcoolisme au Canada, y compris le centre Kwae Kii Win à Thunder Bay. Ces programmes visent à stabiliser les patients et à prévenir la consommation excessive d'alcool. Ils offrent des évaluations de santé continues, un toit, des services de consultation et d'autres mesures de soutien. Une étude pilote menée par le centre Kwae Kii Win a révélé que ces programmes entraînaient une diminution de la consommation d'alcool impropre à la consommation, des épisodes de sevrage, des admissions à l'hôpital et des contacts avec la police menant à la détention.

Le but du traitement est différent pour chacun. Il est important de reconnaître qu'il y a plusieurs chemins du traitement, et le rétablissement ne signifie pas toujours l'abstinence. Parfois, il peut s'agir de remplacer des drogues toxiques de la rue par des médicaments prescrits par un professionnel de la santé. Le rétablissement peut également comprendre l'amélioration d'autres aspects de la vie, comme le logement stable, l'emploi, le soutien en santé mentale ou l'amélioration des relations.

Le système de santé doit offrir de nombreuses options de traitement pour répondre aux besoins individuels des personnes qui consomment des substances. Ce continuum comprend la détermination précoce des besoins des patients (p. ex., dépistage et intervention précoce); la gestion des symptômes de sevrage (c.-à-d. la « désintoxication »); les services aux patients hospitalisés et externes; les soins de longue durée et le suivi (p. ex., la thérapie cognitivo-comportementale). Les données probantes montrent que les chances de rétablissement sont améliorées lorsque le traitement est adapté à la situation particulière de la personne (notamment sur les plans médical, social, culturel et de l'expérience du traumatisme)[18].

Dans le cadre d'une gamme de services de traitement, certains médicaments (comme la méthadone, la buprénorphine-naloxone ou la naltrexone) contribuent à la stabilisation et à l'amélioration de la santé, en facilitant la gestion des symptômes, la réduction des états de manque et la prévention des surdoses. Il existe un certain nombre de médicaments pour le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes et d'alcool[19]. Par contre, aucun médicament n'est efficace pour tous les types de consommation problématique de substances.

Comme le recommandent les pratiques exemplaires, les mesures de soutien non médical sont également essentielles, en conjonction avec d'autres traitements. Il peut s'agir de services intégrés (logement stable, éducation, formation, emploi et garde d'enfants, etc.) Le cas échéant, les membres de la famille et les fournisseurs de soins peuvent être bien placés pour contribuer à l'atteinte de résultats plus positifs.

Lorsqu'une personne affirme être prête, il faut que le traitement soit disponible à court terme. Malheureusement, seule une petite fraction des personnes au Canada qui cherchent à se faire traiter pour la consommation problématique de substances peuvent accéder à des traitements lorsqu'elles en ont besoin. Par exemple, les données d'une enquête sur la population indiquent que seulement 15 % des répondants canadiens âgés de 15 ans ou plus ayant un trouble lié à l'utilisation de substances (mais sans trouble concomitant d'anxiété ou de l'humeur) ont déclaré que tous leurs besoins perçus en soins de santé avait été satisfait[20]. Une partie du défi réside dans le manque de disponibilité des options de traitement au moment et à l'endroit où les Canadiens en ont besoin, en partie en raison du nombre insuffisant de professionnels de la santé ayant reçu la formation appropriée sur les enjeux liés à la consommation de substances. Le manque de coordination entre les services de santé, les services sociaux et les forces de l'ordre constitue une autre partie du défi. Il peut être difficile de naviguer parmi ces systèmes sociaux qui s'entrecroisent.

Le Canada compte un certain nombre de fournisseurs de traitement privés, mais ils ne sont pas réglementés et la qualité des services offerts varie souvent. Ainsi, les personnes qui cherchent à obtenir des soins pour la consommation problématique de substances risquent d'obtenir des résultats médiocres en raison de l'absence de normes minimales et de mesures de protection des consommateurs. Aussi, les considérations relatives aux coûts signifient souvent que les services privés sont inaccessibles pour de nombreux Canadiens, surtout les plus marginalisés et les plus à risque.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux conservent la responsabilité principale des services de traitement à leurs résidents, tandis que le gouvernement fédéral assure surtout le leadership, le financement et l'information entourant la santé et la sécurité des Canadiens, ainsi que la prestation ou le financement de services directs de soins de santé à des populations . Par exemple, le gouvernement fédéral collabore avec les Premières Nations et les Inuits pour leur faciliter l'accès à des services adaptés à leur culture en matière de bien-être mental et de traitement de la consommation problématique de substances. Au Canada, tous les ordres de gouvernement jouent un rôle dans le traitement de la consommation problématique de substances, et ils doivent collaborer et se coordonner pour améliorer les soins offerts aux citoyens.

De nouvelles approches sont nécessaires pour améliorer l'accès aux services de traitement fondés sur des données probantes et pour améliorer la compréhension de la consommation problématique de substances chez les fournisseurs de soins de santé, au moyen de meilleurs outils de formation et d'éducation.

Saviez-vous?

Le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie du gouvernement du Canada finance les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) afin de réduire la récidive et d'offrir aux délinquants non violents la possibilité de suivre un programme de traitement sous surveillance judiciaire comme solution de rechange à l'incarcération. Les TTT assurent l'intégration des services d'application de la loi et de traitement afin de mieux répondre aux besoins des clients.

4e · Explorer des approches novatrices en matière de réduction des méfaits

Les activités de réduction des méfaits visent à atténuer les conséquences sanitaires, sociales et économiques nocives qu'entraîne la consommation de substances sur les personnes, leur famille et leur collectivité, sans pour autant leur imposer l'abstinence. Cette approche reconnaît le rôle central des consommateurs de drogues dans l'élaboration des programmes. Elle vise à améliorer la santé des gens, à les aider à établir des liens avec d'importants services sociaux et de santé, et à entreprendre le traitement de ceux qui y sont prêts. Au Canada, les programmes de réduction des méfaits sont offerts par les provinces, les territoires, les municipalités et les gouvernements des Premières Nations, ainsi que par des organisations non gouvernementales de réduction des méfaits.

Les données probantes démontrent que la réduction des méfaits représente un élément essentiel de toute approche globale de santé publique à l'égard de la consommation problématique de substances. Voici quelques exemples de services de réduction des méfaits :

- **Programme d'échange de seringues** pour aider à réduire la transmission de maladies transmissibles par le sang telles que le VIH et l'hépatite C[21,22].
- Amélioration de la disponibilité de la **naloxone**, un médicament qui peut temporairement annuler les effets d'une surdose d'opioïdes, aidant à réduire les décès par surdose[23]. Il s'agit notamment de rendre la naloxone disponible sans ordonnance et de la fournir dans tous les centres de soins de santé primaires des Premières Nations.

- **Les sites de consommation supervisée où les personnes qui consomment des drogues peuvent recevoir un soutien médical en cas de surdose, et être liées à d'autres importants services sociaux et de santé, afin d'améliorer les résultats pour la santé[26].**

- **Les programmes de gestion de l'alcool dans le cadre desquels les participants reçoivent des doses contrôlées d'alcool afin de réduire les symptômes de sevrage et les comportements nuisibles de recherche d'alcool.**

Bien que plusieurs des initiatives canadiennes de réduction des méfaits aient été conçues pour réduire les méfaits de la consommation d'opioïdes, les approches fondées sur des données probantes sont également importantes pour d'autres substances. Des documents d'orientation comme les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada et les Directives de consommation à moindre risque pour le cannabis proposent des mesures de réduction des méfaits pour aider les gens à réduire les risques pour la santé lorsqu'ils consomment ces substances.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à appuyer dans l'avenir des mesures novatrices pour aborder la consommation de substances, notamment pour d'autres

Exemples d'initiatives de réduction des méfaits

InSite — site de consommation supervisée, Vancouver (C.-B.)

Le centre de consommation supervisée InSite a ouvert ses portes dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver en 2003. Il a été démontré que les travaux d'InSite ont permis de réduire la transmission du VIH, de prévenir les décès par surdose, d'améliorer la sécurité publique et d'accroître l'aiguillage vers des services de traitement et d'autres services sociaux et de santé. En date d'août 2018, le Canada a approuvé 26 sites de consommation supervisée qui offrent actuellement des services aux quatre coins du pays. À ce jour, aucun décès par surdose n'est survenu dans un site de consommation supervisée au Canada.

AIDS Outreach Community Harm Reduction Education and Support Society (ARCHES) - Lethbridge, AB

En février 2018, ARCHES, une installation de sensibilisation et de soutien, a ouvert le premier site d'inhalation supervisé en Amérique du Nord qui permet aux gens de fumer des drogues, comme la méthamphétamine, dans des pièces spécialement ventilées et supervisées par du personnel médical qualifié. Cette approche reconnaît que des gens meurent de tous les modes de consommation de substances.

Trousses de naloxone pour la maison

Les détenus peuvent être exposés à un risque particulier de surdose si leur tolérance aux opioïdes a diminué pendant leur incarcération[24,25]. Le Service correctionnel du Canada (SCC) a élaboré du matériel pédagogique à l'intention des contrevenants et fournit maintenant aux détenus de partout au pays, lorsqu'ils sont libérés, des trousses de naloxone à rapporter à la maison. Le CSC a également mis en œuvre un programme d'échange de seringues en prison.

catégories de drogues, comme les stimulants (p. ex., les amphétamines).

4f · Considérer les activités de réglementation et d'application de la loi dans une optique de santé

La réglementation et l'application de la loi en la matière des drogues au Canada englobent un vaste éventail d'activités, notamment l'application de la loi, la réglementation des activités associées à la consommation de substances, le contrôle frontalier et une gamme de mesures de surveillance financière et d'audits fiscaux, dans le but de réduire la rentabilité du commerce illégal des drogues. Bon nombre de ces activités touchent directement à la santé des Canadiens et des collectivités.

En 2016, environ 95 400 infractions en matière de drogue ont été signalées par la police aux termes de la LRCDAS, et plus de la moitié (58 %) étaient des infractions liées au cannabis[27]. Bien que les infractions liées au cannabis et à la cocaïne soient en baisse depuis un certain temps, le taux combiné de possession, de trafic, de production et de distribution d'autres drogues augmente depuis 2010 au Canada[28]. Cette tendance a prévalu tandis qu'en général, le taux de crimes déclarés par la police au Canada a diminué[29].

Une approche globale de la consommation de drogues intègre la réglementation et l'application de la loi en matière de drogues et tient compte des besoins de sécurité de l'ensemble de la collectivité, tout en reconnaissant que la consommation et la vente de drogues peuvent parfois être associées à la criminalité et à la violence[30,31]. Les activités de réglementation et d'application de la loi du gouvernement fédéral visent une approche équilibrée qui contribue à réduire l'approvisionnement en drogues illégales en tentant d'empêcher la fabrication illégale de substances, leur trafic et leur détournement de l'utilisation médicale et de la recherche scientifique vers le marché illégal. Par l'entremise de la SCDAS, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) et de ses règlements, le gouvernement du Canada s'efforce de:

- **réglementer la façon dont les substances désignées sont utilisées au Canada (p. ex., pour s'assurer qu'elles sont utilisées aux fins médicales, industrielles et de recherche pour lesquelles elles sont approuvées);**
- **empêcher l'entrée illégale de substances contrôlées au Canada au moyen de contrôles et de surveillance à la frontière;**
- **poursuivre les activités d'application de la loi en matière de drogue pour arrêter le trafic de drogues de façon à établir un équilibre entre les diverses préoccupations relatives à**

la santé et la sécurité publiques, et de cibler le crime organisé (notamment par la saisie des biens découlant du trafic de drogues illégales).

Les deux principales priorités du gouvernement fédéral consistent à arrêter le crime organisé en matière de drogue et à réduire l'entrée au pays de drogues illégales, en collaboration avec les provinces, les territoires et les municipalités, de même qu'avec les États Unis.

Saviez-vous?

Le gouvernement du Canada entreprend une vaste gamme d'activités visant la réglementation et l'application de la loi en matière de drogues au Canada. Dans son budget de 2018, il a prévu du financement pour les mesures suivantes :

- appuyer la formation des policiers en ce qui concerne la réduction des méfaits et la déstigmatisation des consommateurs de substances;
- renforcer la coopération internationale, particulièrement avec les États-Unis et le Mexique, afin de mieux connaître les enjeux, les lacunes et les pratiques exemplaires associés aux opioïdes illégaux;
- examiner d'autres mesures possibles pour réduire l'approvisionnement au pays, notamment aborder l'importation de presses à comprimés et de matériel d'encapsulation qui servent à fabriquer les drogues, ainsi que la contrebande de fentanyl et d'autres substances dangereuses au moyen du réseau postal national.

Le gouvernement du Canada continue de collaborer avec la Chine et d'autres pays pour arrêter l'entrée au Canada de substances très toxiques comme le fentanyl. Il accorde aussi des subventions et contributions aux projets qui militent pour un système de justice pour les jeunes plus efficace, qui portent sur les nouveaux enjeux liés à la justice pour les jeunes et qui favorisent une plus grande participation des citoyens et des collectivités au système de justice pour les jeunes.

Même si de nombreuses activités de réglementation et d'application de la loi en matière de la consommation problématique, qui sont essentielles à la réduction de l'approvisionnement, sont souvent menées en arrière-plan, certaines d'entre elles peuvent avoir un effet direct sur la santé des Canadiens et des collectivités. Les données probantes montrent que les approches d'application de la loi qui ne tiennent pas compte des problèmes de santé liés à la consommation de substances se sont révélées inefficaces pour réduire la consommation ou pour protéger la santé et la sécurité du public et dissuader les personnes qui consomment des substances d'avoir accès aux services de santé[32,33].

Nous savons que certains groupes historiquement marginalisés sont surreprésentés dans le système de justice pénale, notamment les Autochtones, les Canadiens de race noire et d'autres communautés raciales, les personnes vivant dans la pauvreté et les personnes atteintes de

maladies mentales. Par exemple, bien qu'ils ne constituent qu'environ 3 % de la population canadienne, les Autochtones représentent le quart de toutes les admissions aux services correctionnels[34]. En 2014, le Bureau de l'enquêteur correctionnel a signalé que 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale avaient des enjeux liés à la consommation de substances, et plus de la moitié ont déclaré que leurs crimes étaient liés à la consommation problématique de substances[35]. Ces données portent à croire qu'il est possible d'intervenir et de concevoir des services spécialisés pour éloigner les personnes à risque du système de justice pénale.

Les agents d'application de la loi du Canada sont souvent le premier point de contact pour les personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances et des problèmes sous-jacents comme la pauvreté, l'itinérance et les problèmes de santé mentale. Les organismes d'application de la loi, les autres premiers intervenants et ceux qui travaillent auprès des populations à risque reconnaissent de plus en plus que la consommation problématique de substances doit être traitée d'abord et avant tout comme un problème de santé.

Dans cette optique, ces intervenants ont commencé à expérimenter et à adopter des approches plus collaboratives, qui prônent une collaboration entre les organismes d'application de la loi, les responsables de la santé ainsi que les dirigeants et les membres de la collectivité en vue d'offrir des interventions, des programmes et des stratégies visant à éloigner les personnes à risque du système de justice pénale et à les diriger vers les services de santé et les services sociaux. Dans le cadre de la consultation sur la SCDAS, le gouvernement du Canada veut entendre les idées novatrices des Canadiens qui contribueront à rendre les

Exemples de mesures d'application de la loi inspirées par les enjeux de la santé

Politiques sur les surdoses et le traitement

Le Service de police de Vancouver (SPV) a élaboré un protocole particulier d'intervention en cas de surdose dans le cadre duquel les agents ne se rendent sur les lieux d'une surdose qu'en cas de nécessité (p. ex. décès ou risque pour la sécurité publique), dans le but d'encourager les témoins à appeler les services d'urgence pour obtenir de l'aide. Conscient de la crise des opioïdes, le SPV a également réclamé un traitement sur demande pour mieux répondre aux besoins des consommateurs de drogues.

Équipes intégrées

L'équipe de proximité de Surrey (Surrey, Colombie-Britannique) est un projet pilote de trois ans qui regroupe des agents de la GRC, des agents d'application des règlements municipaux et plusieurs intervenants communautaires des secteurs de la santé, de l'hébergement et des services sociaux. Les membres de l'équipe s'efforcent surtout de nouer des relations avec les groupes vulnérables, comme les consommateurs de drogues, et de les orienter vers des ressources communautaires. Dans le même ordre d'idée, le programme Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD) (programme de déjudiciarisation assistée par l'application de la loi) de Seattle, dans l'État de Washington, permet aux organismes d'application de la loi de rediriger vers des services communautaires plutôt que vers l'emprisonnement les délinquants pour des infractions mineures qui se livrent à des activités liées à la drogue ou au commerce du sexe.

mesures de réglementation et d'application de la loi favorables tant à la santé publique qu'à la sécurité des collectivités.

Saviez-vous?

- La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est entrée en vigueur en 2017 au Canada. Elle fournit aux personnes qui demandent l'aide des secours en cas de surdose une protection juridique contre certaines infractions ou conditions mineures relatives aux drogues.
- Le gouvernement du Canada transforme le système de justice pénale afin de le rendre plus juste, compatissant et équitable.
- Le gouvernement s'est engagé à créer de nouvelles lois plus strictes pour punir plus sévèrement ceux qui conduisent sous l'influence de drogues, y compris le cannabis. Pour appuyer ces mesures, le gouvernement s'est engagé à verser jusqu'à 161 millions de dollars pour la formation des agents de première ligne sur la façon de reconnaître les signes et les symptômes de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, le renforcement de la capacité d'application de la loi partout au pays, l'accès aux appareils de dépistage de drogues, l'élaboration de politiques, le renforcement de la recherche et la sensibilisation du public aux dangers de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue.

4g · Soutenir les peuples autochtones

Le gouvernement du Canada est déterminé à faire progresser la réconciliation et à renouveler la relation avec les peuples autochtones, en s'appuyant sur la reconnaissance des droits, le respect, la coopération et le partenariat en tant que fondement d'un changement transformateur. Cette démarche fait appel à une collaboration avec les gouvernements, dirigeants et collectivités autochtones pour réduire les enjeux liés à la consommation de substances en privilégiant des approches sécuritaires et adaptées à la culture en matière de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et d'application de la loi.

Le gouvernement du Canada reconnaît que les expériences de traumatismes historiques et intergénérationnels, comme les répercussions de la colonisation, la perte de la culture et de la

langue traditionnelles et les expériences avec les pensionnats indiens, ont toutes contribué de façon importante au risque élevé de problèmes de santé mentale et de la consommation de substances chez les Autochtones[36]. Comparativement aux autres Canadiens, les Autochtones sont souvent confrontés à d'importants défis sociaux et économiques, comme un taux de chômage élevé, la pauvreté, des logements insalubres et un accès inéquitable à l'éducation, à la santé et à d'autres services sociaux essentiels.

Ces disparités dans les déterminants sociaux de la santé entre les peuples autochtones et les autres Canadiens contribuent à la consommation problématique de substances dans certaines collectivités autochtones. Par exemple, dans le contexte de la crise actuelle des opioïdes, les taux de décès par surdose chez les membres des Premières Nations en Alberta et en Colombie-Britannique sont respectivement trois fois et cinq fois plus élevés que chez les non-Autochtones[37,38]. Les données de l'enquête générale sur la population indiquent qu'un plus grand nombre d'Inuits (26 %), âgés de 15 ans ou plus, consomment beaucoup d'alcool comparativement à l'ensemble de la population canadienne (18 %)[39]. De même, des données récentes provenant de la Métis Nation of Alberta ont montré que les Métis Albertains présentent des taux plus élevés de prescription d'opioïdes et d'hospitalisations ou de visites à l'urgence que les non-Métis Albertains[40].

Il est essentiel pour nous de continuer notre adoption d'une approche collaborative qui est fondée sur les distinctions par laquelle seraient reconnus les besoins particuliers des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis, afin de pouvoir répondre efficacement aux enjeux liés à la consommation de substances. Il est également important d'examiner les besoins particuliers de ces personnes. Par exemple, les Autochtones vivant dans des régions éloignées où le service routier est limité n'ont pas accès aux services de traitement appropriés, ce qui peut nuire à leur santé et leur bien-être. De plus, nous savons qu'il est parfois difficile pour les femmes et les filles autochtones d'accéder à des services sociaux et de santé qui respectent et répondent à leurs besoins spécifiques. Ces constats démontrent l'importance d'adapter les réponses aux besoins spécifiques des gens et à leur situation particulière.

Dans le cadre de la SCDAS, le gouvernement du Canada continuera à collaborer avec les gouvernements, dirigeants et collectivités autochtones afin de mieux aborder la consommation problématique de substances et les problèmes connexes par une approche adaptée sur le plan culturel, holistique et fondée sur les distinctions, qui tient compte des déterminants sociaux de la santé et qui veille à ce que les droits, les intérêts et les circonstances uniques des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis soient reconnus, confirmés et mis en application en partenariat.

Exemples d'initiatives menées par des Autochtones

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations et Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les membres des Premières nations du Canada, visent à relever les défis liés à la consommation problématique de substances, sont enracinés dans les connaissances culturelles et privilégient les approches holistiques.

La Thunderbird Partnership Foundation préconise une approche holistique de la guérison et du bien-être des Premières Nations et des Inuits qui valorise la culture, le respect, la collectivité et la compassion. Citons à titre d'exemple son programme de formation Buffalo Riders. Ce programme renforce la capacité des collectivités à aider les jeunes Autochtones aux prises avec la consommation problématique de substances, notamment par des enseignements adaptés à leur culture au sujet de la résilience des jeunes, des facteurs de risque et de protection, ainsi que des atouts et des facteurs essentiels à leur croissance et à leur développement.

4h • Répondre aux besoins des populations à risque

Même si nous savons que la plupart des personnes qui consomment des substances ne subiront pas de méfaits considérables, un grand nombre de Canadiens sont à risque, souvent en raison de facteurs sociaux et économiques sous-jacents. L'élaboration de mesures d'intervention efficaces aux enjeux liés à la consommation de substances exige que nous tenions compte d'un vaste éventail de facteurs, dont le sexe, le genre, la race, l'âge et les conceptions culturelles de la guérison et du bien-être.

Par exemple :

- **La recherche indique que les hommes sont plus susceptibles de consommer des drogues illégales que les femmes et qu'ils sont moins susceptibles de demander de l'aide[41,42]. Bien que le niveau de consommation des femmes soit généralement inférieur à celui des hommes, elles risquent davantage de développer des problèmes de santé connexes[43].**

- **En 2017, la majorité des décès accidentels apparemment liés à la consommation d'opioïdes sont survenus chez les hommes (78 %)[44].**

- **Les jeunes de 15 à 24 ans ont le taux le plus élevé de consommation problématique de substances à l'échelle nationale et le taux le plus élevé de consommation de drogues illégales au cours de la dernière année[45,46]. Ils sont également plus susceptibles de subir des préjudices liés à la consommation de substances que les adultes plus âgés[47]. De plus, le groupe des 18 à 25 ans affiche les taux les plus élevés de consommation excessive d'alcool[48].**

- **Les jeunes ayant des antécédents de participation aux services de protection de l'enfance sont particulièrement à risque, car la transition initiale après le placement en famille d'accueil est associée à des taux accrus de consommation problématique de substances[49].**

- **Les Canadiens plus âgés sont vulnérables à la consommation problématique de substances en raison de facteurs de risque particuliers comme une affection physique chronique, une retraite inattendue ou forcée, l'isolement social et le deuil[50].**

- **Les personnes atteintes d'une maladie mentale sont deux fois plus susceptibles d'avoir une consommation problématique de substances que la population générale[51].**

- **Les personnes sans abri ont un taux beaucoup plus élevé de consommation problématique de substances par rapport à la population canadienne en général[52].**

- **Les Autochtones sont plus à risque d'avoir des problèmes complexes de santé mentale et des enjeux liés à la consommation de substances en raison de divers facteurs, dont les effets**

Projets portant sur les traumatismes, le sexe et le genre

Projet sur les traumatismes, le sexe et la consommation problématique de substances

Le Centre of Excellence for Women's Health (Centre d'excellence pour la santé des femmes) a mobilisé des dirigeants de partout au Canada afin d'intégrer un plus grand nombre d'approches tenant compte des traumatismes, du sexe et du genre, ainsi que d'approches transformatrices en matière de genre, dans les pratiques et les politiques en matière de consommation de substances et de dépendance. Des ressources et des documents d'échange de connaissances ont été mis au point en collaboration avec des intervenants régionaux de partout au pays.

Le projet Mothering (Manito Ikwe Kagiikwe) consiste en un programme de réduction des méfaits à seuil minimal qui est offert à la clinique Mount Carmel située dans le secteur North End de Winnipeg, et qui vise à fournir des services communautaires tenant compte des traumatismes et des moyens de déstigmatiser les femmes enceintes et les mères dans le besoin. Parmi les services offerts, mentionnons l'aide aux personnes atteint d'un trouble lié à l'utilisation de substances, le counseling traumatologique adapté à la culture, les soins prénataux, le soutien au rôle parental et au développement des enfants, les programmes de groupe et la défense des droits.

intergénérationnels des pensionnats et les autres conséquences dévastatrices de la colonisation[53,54].

- Les données probantes montrent que les personnes homosexuelles et bisexuelles sont plus à risque de consommer des substances d'une façon problématique que les hétérosexuels[55]. Par exemple, on a constaté que les adolescents homosexuels et bisexuels étaient de 2 à 4 fois plus susceptibles de consommer des substances[56], et il a été démontré que les homosexuelles et bisexuelles adultes avaient des taux plus élevés de consommation excessive d'alcool que leurs homologues hétérosexuels [57].

Cela fournit quelques exemples de la complexité associée aux méfaits de la consommation de substances au Canada, du besoin de recueillir des données et d'effectuer des recherches de façon continue, ainsi que de l'importance d'utiliser cette information pour élaborer des interventions et des programmes personnalisés afin d'atteindre les personnes les plus à risque et de les aider de façon efficace.

Saviez-vous?

Par souci de bonne politique publique, le gouvernement du Canada effectue une analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) dans l'élaboration de ses politiques, programmes et lois. L'ACS+ ne se limite pas au sexe et au genre pour explorer la façon dont ces facteurs se recoupent avec d'autres identités comme l'orientation sexuelle, la race, l'ethnicité, la religion, l'âge et l'incapacité mentale ou physique. Il donne aux fonctionnaires fédéraux les moyens d'améliorer continuellement leur travail et d'obtenir de meilleurs résultats pour les Canadiens en répondant davantage aux besoins et aux circonstances particuliers, et notamment aux enjeux liés à la consommation de substances.

4i • Veiller à ce que les politiques sur la consommation de substances soient fondées sur des données probantes

Par l'intermédiaire de la SCDAS, le gouvernement du Canada s'est engagé à suivre une approche fondée sur des données probantes à l'égard de la consommation de substances au

Canada. Cela repose sur **des données opportunes et précises, et sur des activités de recherche et de surveillance complètes et à jour**.

Nous savons que notre approche de production de données probantes comporte des lacunes. Plusieurs organismes gouvernementaux recueillent et analysent des données sur la consommation de substances (p. ex., l'Agence de la santé publique du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances). Par contre, le Canada ne dispose encore d'aucun organisme central de collecte et d'analyse des données sur les enjeux liés à la consommation de substances, comme c'est le cas ailleurs, notamment dans l'Union européenne, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

Saviez-vous?

L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) et l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) présentent des données à jour sur la consommation de substances au Canada. Ces enquêtes semestrielles recueillent de l'information sur la consommation de substances chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus dans les provinces (ECTAD) et les étudiants canadiens de la 7e à la 12e année (ECTADE), et orientent les efforts d'aborder la consommation problématique de tabac, d'alcool et d'autres drogues, dont les opioïdes et le cannabis.

Les données sur les hospitalisations attribuables à une intoxication aux opioïdes au Canada sont recueillies au moyen de la Base de données sur la morbidité hospitalière de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Deux mesures clés sont utilisées pour recueillir de telles données, soit le nombre d'hospitalisations et le nombre de visites à l'urgence.

De plus, la qualité des données sur la consommation de substances au Canada varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Il est possible que les données d'enquête actuelles n'englobent pas toutes les personnes qui consomment des drogues — en particulier celles qui sont marginalisées. Ces écarts influencent de façon importante la capacité des gouvernements, du système de santé, des organismes d'application de la loi et du milieu de la recherche d'intervenir en cas de problèmes et de crises liés aux drogues, et de concevoir et mettre en œuvre des mesures visant à prévenir une situation de crise dès le début.

Constituer la base de données probantes grâce à des activités de surveillance coordonnées

Il est nécessaire de recueillir de façon systématique et exhaustive un vaste éventail de données sur les visites au service d'urgence, les intoxications, les rapports des coroners, les surdoses, le taux d'ordonnances, le taux de criminalité, le taux d'incarcération, le taux de conduite avec facultés affaiblies et le recours aux centres de la consommation problématique de substances et de réduction des méfaits, entre autres, et aussi d'évaluer ces données en fonction des facteurs sociaux et économiques, et de facteurs liés au

sexe, au genre et à la diversité. En outre, la collecte de données sur les peuples autochtones devrait se faire en partenariat avec les dirigeants, les collectivités et les organisations autochtones.

Grâce à des efforts concertés des provinces, des territoires et de l'Agence de la santé publique du Canada, nous travaillons à la collecte de données et à la tenue d'activités de surveillance et de recherche sur la crise des opioïdes, y compris la communication de données sur les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes aux Canadiens tous les trois mois. Les laboratoires du Service d'analyse des drogues de Santé Canada communiquent également des renseignements sur les nouvelles drogues illégales aux organismes d'application de la loi et aux autorités de santé provinciales et territoriales.

Pour combler cette lacune, le gouvernement fédéral travaille à l'établissement et à la mise en place d'un **Observatoire canadien des drogues** qui permettrait une collecte de données systématique et soutenue au Canada. Cet observatoire servirait de carrefour central fournissant des renseignements fiables sur la consommation de drogues et de substances chez les Canadiens, et éclairerait les politiques, les programmes et les décisions en matière de drogues au Canada.

Initiatives de recherche novatrices

En plus de procéder à une collecte de données robuste et systématique, il faut vérifier, dans l'ensemble des provinces et territoires et pour les populations concernées, l'efficacité et l'extensibilité des interventions, des modèles de soins et des politiques qui sont en cours d'élaboration et mises en œuvre de façon continue. C'est d'autant plus vrai que le Canada ne perd aucun temps pour s'attaquer aux problèmes multidimensionnels qui contribuent à la crise des opioïdes.

Il est nécessaire de suivre une approche proprement canadienne de la collecte de données probantes pour fournir aux provinces, aux territoires et aux autres intervenants les renseignements dont ils ont besoin pour évaluer l'incidence des politiques et des programmes sur la population, cerner les besoins permanents et mettre à jour les priorités.

À cette fin, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) soutiennent l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), un réseau national de recherche qui relie les chercheurs, les fournisseurs de services, les décideurs et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète provenant de partout au Canada afin d'aborder la consommation problématique de substances par l'élaboration de programmes et de services innovateurs. L'ICRAS a pour mandat de veiller à ce que des interventions fondées sur des données probantes visant à réduire la consommation problématique de substances soient élaborées, mises à l'essai et adaptées pour tenir compte des répercussions sur la population. Parallèlement, les IRSC appuient des mécanismes d'intervention rapide dont l'objectif est de

s'attaquer aux problèmes émergents en temps opportun. Les IRSC établissent des liens entre les chercheurs et les intervenants qui sont aux premières lignes de la crise des opioïdes, afin de combler leurs lacunes les plus pressantes en matière d'information, et ils soutiennent également les activités visant à fournir des renseignements sur les répercussions de la légalisation et de la réglementation du cannabis.

Afin de faciliter l'évolution des besoins en données probantes sur la consommation de substances et les questions connexes, le gouvernement du Canada élabore d'autres initiatives de recherche novatrices à grande échelle qui permettront de fournir des données probantes aux décideurs, aux principaux intervenants, aux Canadiens à risque, ainsi qu'aux personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et qui sont touchées par ces problèmes, et ce, dans l'ensemble des administrations et des secteurs. De plus, le gouvernement du Canada continuera d'appuyer les initiatives de recherche novatrices qui éclaireront le travail des décideurs, des fournisseurs de services et des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et qui sont touchées par ces problèmes.

Le gouvernement du Canada veut entendre le point de vue des Canadiens sur la façon dont il peut aller de l'avant avec des politiques et des programmes fondés sur des données probantes, et savoir s'il y a des lacunes dans sa façon d'aborder les données probantes.

5 · PROCHAINES ÉTAPES

Nous vous remercions d'avoir lu ce document d'information. Veuillez passer au sondage en ligne pour formuler vos commentaires sur les futures approches en matière des enjeux liés à la consommation de substances au Canada.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à tenir compte de tous les commentaires reçus dans le cadre de ce processus pour élaborer les prochaines étapes de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. Un rapport « Ce que nous avons entendu » sera élaboré et rendu public après la fin de la consultation.

Le lien ci-dessous vous mènera au sondage où vous pourrez partager vos idées.

Veuillez nous faire parvenir vos idées en utilisant l'outil de consultation en ligne

GLOSSAIRE

Approche fondée sur les distinctions	Le fait de tenir compte des intérêts, des besoins et des enjeux uniques des peuples autochtones reconnus par la Constitution — Premières Nations, Inuits et Métis.
Consommation problématique de substances	L'utilisation de toute substance psychoactive d'une manière, dans une situation, en une quantité ou selon une fréquence qui est nocive pour une personne ou pour la société.
Déterminants sociaux de la santé	Le large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population.
Détournement	Le déplacement de drogues réglementées de sources et d'utilisations légales vers des utilisations illégales (p. ex., vendre ses médicaments à quelqu'un d'autre).
Discrimination	Le traitement injuste ou préjudiciable de personnes, souvent en raison de leur race, leur âge, leur sexe ou d'autres caractéristiques.[58]
Prévention	Une politique ou un programme visant à retarder, à réduire ou à prévenir la consommation de substances.
Réduction des méfaits	Les politiques, programmes et pratiques visant à réduire les conséquences nocives de la consommation de drogues sur la santé, la société et l'économie, sans exiger d'abord l'abstinence.
Rétablissement	Un processus dans le cadre duquel les personnes travaillent à améliorer leur santé et leur bien-être et à mener une vie enrichissante dans la collectivité de leur choix, tout en s'efforçant de réaliser leur plein potentiel.
Services intégrés	Les autres services personnalisés qui aident à soutenir avec succès une personne en traitement (peuvent inclure la garde d'enfants, l'éducation et la formation professionnelle, le logement, le transport et l'aide financière ou juridique).
Stigmatisation	Des attitudes et croyances négatives à l'égard d'un groupe de personnes en raison de leur situation.
Substance(s)	Désigne toutes les drogues psychoactives légales et illégales, y compris, mais sans s'y limiter, l'alcool, le tabac, le cannabis, les opioïdes et d'autres formes de drogues comme la cocaïne.

Substance psychoactive	Une substance qui affecte le système nerveux central et modifie l'humeur, le raisonnement et le comportement d'une personne.
Trafic	La culture, la fabrication, la distribution ou la vente illégales de drogues illégales.
Traumatisme	La réaction (physique et/ou émotionnelle) d'une personne à un événement ou à une expérience extrêmement pénible ou troublant.
Traumatisme intergénérationnel	Les effets historiques et permanents de la colonisation et du système de pensionnats au Canada, qui continuent d'avoir des répercussions sur les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis depuis plusieurs générations.[59,60]

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Statistique Canada, (2013). Tableau 13-10-0465-01 Indicateurs de la santé mentale. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310046501. Consulté le 13 août 2018.

[2] Statistique Canada, (2017). « Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : Sommaire de 2015. Disponible sur : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html. Consulté le 13 août 2018.

[3] Ibid.

[4] Ibid.

[5] Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. (2018) « Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014) ». (Préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.) Ottawa (Ontario) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Disponible sur : http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2018-fr.pdf. Consulté le 13 août 2018.

[6] National Institute on Drug Abuse. (2003). « Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief) ». In Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Disponible sur : https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents-in-brief/prevention-principles. Consulté le 14 août 2018.

[7] National Institute on Drug Abuse. (2016). Chapitre 2, Risk and Protective Factors. In Principles of Substance Abuse Prevention for Early Childhood. Disponible sur : https://www.drugabuse.gov/publications/principles-substance-abuse-prevention-early-childhood/chapter-2-risk-protective-factors. Consulté le 14 août 2018.

[8] Ibid.

[9] Leyton, M. et Stewart, S. (éd.). (2014). Toxicomanie au Canada : Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence. Ottawa (Ontario) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Disponible sur : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Child-Adolescent-Substance-Use-Disorders-Report-2014-fr.pdf. Consulté le 14 août 2018.

[10] Miller, T. et Hendrie, D. (2008). Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis, DHHS Pub. No (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Disponible sur : https://www.samhsa.gov/sites/default/files/cost-benefits-prevention.pdf. Consulté le 16 août 2018.

[11] Native Counselling Services of Alberta. (2001). Une analyse de rentabilité du processus holistique de guérison de la Première nation de Hollow Water. Disponible sur : https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/cst-bnft-hllw-wtr/cst-bnft-hllw-wtr-fra.pdf. Consulté le 16 août 2018.

[12] Schopflocher, D., Taenzer, P. et Jovey, R. (2011). La prévalence de la douleur chronique au Canada. Pain Research and Management, 16(6), 445-450.

[13] Institut canadien d'information sur la santé. (2017). Tendances pancanadiennes en matière de prescription d'opioïdes et de benzodiazépines, de 2012 à 2016. Ottawa (Ontario) : ICIS. Disponible sur : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-june2018-fr-web.pdf Consulté le 14 août 2018.

[14] Corrigan, P. W. et Nieweglowski, K. (2018). Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America. International Journal of Drug Policy, 59, 44-49.

[15] Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. Health & Justice, 3(1), 2.

[16] British Columbia Centre for Disease Control. (2017). Language matters: reduce stigma, combat overdose. Disponible sur : http://www.bccdc.ca/about/news-stories/news-releases/2017/language-matters. Consulté le 13 août 2018.

[17] National Institute on Drug Abuse. (2018). Treatment Approaches for Drug Addiction. Disponible sur https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction. Consulté le 14 août 2018.

[18] Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). (2016). CHAPTER 4, EARLY INTERVENTION, TREATMENT, AND MANAGEMENT OF SUBSTANCE USE DISORDERS. Dans Facing Addiction in America: Rapport du médecin-chef sur l'alcool, les drogues et la santé. Washington, DC : US Department of Health and Human Services. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424859/. Consulté le 14 août 2018.

[19] National Institute on Drug Abuse. (2018).Treatment Approaches for Drug Addiction. Available from https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction. Consulté le 14 août.

[20] Khan, S. Troubles concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool ou de drogues au Canada. Statistique Canada, 2017. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017008/article/54853-fra.htm. Consulté le 24 août 2018.

[21] Hurley, S. F., Jolley, D. J. et Kaldor, J. M. (1997). Efficacité des programmes d'échange de seringues pour la prévention de l'infection au VIH. The Lancet, 349(9068), 1797-1800.

[22] Agence canadienne des médicaments et de la technologie de la santé. (2015). Efficacité clinique et rentabilité du programme d'échange de seringues dans la collectivité. Disponible sur : https://cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-du-programme-dechange-de-seringues-dans-la-collectivite. Consulté le 27 août 2018.

[23] Hawk, K. F., Vaca, F. E. et D'Onofrio, G. (2015). Focus: Addiction: Reducing fatal opioid overdose: Prevention, treatment and harm reduction strategies. The Yale Journal of Biology and Medicine, 88(3), 235.

[24] Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G. et Koepsell, T. D. (2007). Release from prison—a high risk of death for former inmates. New England Journal of Medicine, 356(2), 157-165.

[25] Groot, E., Kouyoumdjian, F. G., Kiefer, L., Madadi, P., Gross, J., Prevost, B., ... et Persaud, N. (2016). Drug Toxicity Deaths after Release from Incarceration in Ontario, 2006-2013: Review of Coroner's Cases. PloS One, 11(7), e0157512.

[26] Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. et Rolland, B. (2014). Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. Drug & Alcohol Dependence, 145, 48-68.

[27] Keighley, K. (2017). Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2016. Juristat, 2, 85-002. Disponible auprès de : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/54842-fra.htm Consulté le 14 août 2018.

[28] Ibid.

[29] Cotter, A., Greenland, J. et Karam, M. (2015). Les infractions relatives aux drogues au Canada, 2013 : faits saillants Statistique Canada, Disponible sur : http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14201/hl-fs-fra.htm. Consulté le 14 août 2018.

[30] Bennett, T., Holloway, K. et Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. Aggression and Violent Behavior, 13(2), 107-118.

[31] MacKenzie, D., Canada. Parlement. Chambre des communes. Comité permanent de la justice et des droits de la personne et Bibliothèque électronique canadienne (cabinet). (2012). La situation du crime organisé : Rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne. Ottawa (Ont.) : Canada, Parlement, Comité permanent de la justice et des droits de la personne.

[32] Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., ... et Hart, C. (2016). Public Health and International Drug Policy. The Lancet, 387(10026), 1427-1480.

[33] Getahun, H., Baddeley, A., & Raviglione, M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. Bulletin of the World Health Organization, 91(2), 154–6

[34] Reitano, J. (2017). Statistiques sur les services correctionnels pour adultes au Canada, 2015-2016. Juristat : Centre canadien de la statistique juridique, 3. Disponible sur : https://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2017001/article/14700-fra.htm. Consulté le 13 août 2018.

[35] Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2015). Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2014-2015. Disponible sur : http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20142015-fra.aspx. Consulté le 14 août 2018.

[36] Nutton, J. et Fast, E. (2015). Historical trauma, substance use, and indigenous peoples: Seven generations of harm from a "Big Event". Substance Use & Misuse, 50(7), 839-847.

[37] Ministère de la Santé de l'Alberta (2017). Opioids and Substances of Misuse among First Nations People in Alberta, Alberta Report, 2017. Disponible sur : https://open.alberta.ca/dataset/cb00bdd1-5d55-485a-9953-724832f373c3/resource/31c4f309-26d4-46cf-b8b2-3a9905100c/download/Opioids-Substances-Misuse-Report-FirstNations-2017.pdf. Consulté le 15 août 2018

[38] Autorité sanitaire des Premières Nations. (2017). Overdose Data and First Nations in BC Preliminary Findings. Disponible à : http://www.fnha.ca/newsContent/Documents/FNHA_OverdoseDataAndFirstNationsInBC_PreliminaryFindings_FinalWeb_July2017.pdf. Consulté le 15 août 2018.

[39] Statistique Canada, (2014). Santé des Inuits : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2014003-fra.htm. Consulté le 15 août 2018.

[40] Métis Nation of Alberta. 2018. Métis Nation of Alberta Releases Opioid Data & Action Plan. Disponible sur : http://albertametis.com/2018/05/metis-nation-alberta-releases-opioid-data-action-plan-2/. Consulté le 15 août 2018.

[41] Lee Bell, J. et Parkinson, M. (2008). A First Portrait of Drug-Related Overdoses in Waterloo Region. Disponible sur : http://preventingcrime.ca/wp-content/uploads/2015/05/2008-OVERDOSE-REPORT1.pdf. Consulté le 13 août 2018.

[42] Gouvernement du Canada. (2018). Rapport national : Décès apparemment liés aux opioïdes au Canada (publié en juin 2018). Disponible sur : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides-publie-juin-2018.html Consulté le 13 août 2018

[43] National Center on Addiction and Substance Abuse. (2003). The Formative Years: Pathways to Substance Abuse Among Girls and Young Women Ages 8-22. New York: CASA. Disponible sur : https://www.centeronaddiction.org/addiction-research/reports/formative-years-pathways-substance-abuse-among-girls-and-young-women-ages. Consulté le 14 août 2018.

[44] Gouvernement du Canada. (2018). Rapport national : Décès apparemment liés aux opioïdes au Canada (publié en juin 2018). Disponible sur : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides-publie-juin-2018.html Consulté le 13 août 2018

[45] Statistique Canada, (2017). « Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : Sommaire de 2015. Disponible sur : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html. Consulté le 13 août 2018.

[46] Pearson, C., Janz, T. et Ali, J. (2013). Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, Disponible sur : http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm. Consulté le 14 août 2018.

[47] Lubman, D. I., Yücel, M. et Hall, W. D. (2007). Substance use and the adolescent brain: a toxic combination? Journal of Psychopharmacology, 21(8), 792-794.

[48] Statistique Canada, (2017). « Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : Sommaire de 2015. Disponible sur : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html. Consulté le 13 août 2018.

[49] Narendorf, S. C. et McMillen, J. C. (2010). Substance use and substance use disorders as foster youth transition to adulthood. Children and Youth Services Review, 32(1), 113-119.

[50] Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G. et Moore, A. A. (2014). Substance abuse among older adults. Clinics in Geriatric Medicine, 30(3), 629-654.

[51] National Institute on Drug Abuse. (2010). Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses. Disponible sur : https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcomorbidity.pdf. Consulté le 14 août 2018.

[52] Frankish, C. J., Hwang, S. W. et Quantz, D. (2005). Homelessness and health in Canada: research lessons and priorities. Revue canadienne de santé publique/Canadian Journal of Public Health, 96, S23-S29.

[53] Haskell, L. & Randall, M. (2009). Disrupted Attachments: A Social Context Complex Trauma Framework and the Lives of Aboriginal Peoples in Canada. Journal of Aboriginal Health, 5(3), 48-99.

[54] Whitbeck, L.B., Yu, M., Johnson, K.D., Hoyt, D.R., & Walls, M.L. (2008). Diagnostic prevalence rates from early to midadolescence among Indigenous adolescents: First results from a longitudinal study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47(8), 890–900.

[55] King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. et Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry, 8(1), 70.

[56] Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J.,Gold, M. A., ... et Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. Addiction, 103(4), 546-556.

[57] Hughes, T. L., Wilsnack, S. C. et Kantor, L. W. (2016). The Influence of Gender and Sexual Orientation on Alcohol Use and Alcohol-Related Problems: Toward a Global Perspective. Alcohol Research: Current Reviews, 38(1), 121–132.

[58] Commission canadienne des droits de la personne. À propos des droits de la personne. Disponible sur : https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/contenu/quest-ce-que-la-discrimination. Consulté le 21 août 2018.

[59] Aguiar, W., and Halseth, R. (2015). Aboriginal Peoples and Historic Trauma: the processes of intergenerational transmission. Disponible sur : http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/ Publications/Attachments/142/2015-04-28-AguiarHalseth-RPT-IntergenTraumaHistory-EN-Web.pdf. Consulté le 15 août 2018.

[60] Pearce, M. E., Jongbloed, K. A., Richardson, C. G., Henderson, E. W., Pooyak, S. D., Oviedo-Joekes, E., ... Spittal, P. M. (2015). The Cedar Project: resilience in the face of HIV vulnerability within a cohort study involving young Indigenous people who use drugs in three Canadian cities. BMC Public Health, 15(1), 1095.